

Trabajo Fin de Grado

¿Qué ocurre si mi hijo nace antes de tiempo?: enseñanza del cuidado de bebés prematuros.

What happens if my child born early?: teaching the care of premature babies

Autora:

María Teresa Tejero Marín

Director:

Pablo Jorge Samitier

Facultad Ciencias de la Salud
Año 2019

ÍNDICE:

RESUMEN.....	3
ABSTRACT.....	4
1. INTRODUCCIÓN	5
2. OBJETIVOS DEL TRABAJO.....	9
2.1 Objetivo general:	9
2.2 Objetivos específicos:	9
3. METODOLOGÍA	10
4. DESARROLLO DEL PROGRAMA DE SALUD:	12
4.1 Objetivos del programa:	12
Objetivo general:	12
Objetivos específicos:	12
Objetivos operativos:	12
4.2 Planificación del programa	13
Sesión 1º martes: ¿Cómo es un niño prematuro?	14
Sesión 2º martes: Iniciación a la Lactancia Materna	14
Sesión 3º martes: Cuidando a nuestro hijo.	15
Sesión 4º martes: ¿Preparados para ir a casa?	16
Sesiones jueves: Terapia emocional.....	16
4.3 Evaluación:	17
4.4 Conclusiones:	18
5. ANEXOS	19
Anexo 1: Díptico Informativo	19
Anexo 2: Calendario	20
Anexo 3: Recursos.	21
Anexo 4: Encuesta de valoración inicial.	22
Anexo 5: Encuesta de valoración final.	22
Anexo 6: Póster primera sesión.	23
Anexo 7: Video explicativo, como usar un sacaleches manual.....	24
Anexo 8: Video explicativo, como usar un sacaleches eléctrico.	24
Anexo 9: Diapositivas 4ª sesión:	25
Anexo 10: Encuesta de satisfacción.	27
6. BIBLIOGRAFÍA	28

RESUMEN

Introducción: Los niños prematuros nacen antes de la semana gestacional 37. Necesitan una serie de cuidados especiales que obliga a que ingresen en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. Este es un proceso traumático para los padres que no pueden ejercer su rol de cuidadores principales, incrementando la inseguridad al alta.

Objetivo: Realizar un programa de salud sobre los cuidados especiales de los niños prematuros y crear estrategias de afrontamiento para el manejo de los sentimientos negativos que surgen durante la estancia hospitalaria del niño, con el fin de recuperar la estabilidad familiar.

Metodología: Revisión bibliográfica para obtener información actualizada sobre cómo afecta a los padres el ingreso del recién nacido en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. Se diseña la atención al problema desde el trabajo grupal con los padres en sesiones semanales durante su estancia en el hospital.

Conclusión: La prematuridad genera ansiedad, angustia y sentimientos de culpa en los padres. El rol enfermero en la Unidad de Cuidados Intensivos es fundamental para facilitar la adaptación de los padres a esta situación y prepararlos para el alta.

Palabras clave: prematuridad, UCI neonatal, etiología, método canguro, desarrollo, alta precoz, cuidados, enfermería.

ABSTRACT

Introduction: Premature babies are born before 37 gestational week. They require a number of special cares which compel their hospital admission in the neonatal intensive care unit. It is a traumatic process for parents who cannot perform their role as primary caregivers, increasing insecurity when hospital discharge.

Objective: To carry out a health programme about the special cares for premature children and to create coping strategies so as to deal with all those negative feelings that arise during the child's hospital stay in order to restore the family stability.

Methodology: Bibliographic review to obtain updated information about how parents are affected by the entry of the newborn into the neonatal intensive care unit. The attention to the problema is designed from group work with parents in weekly sessions during their stay in the hospital.

Conclusion: Prematurity generates anxiety, distress and feelings of guilt in parents. The nursing role in the intensive care unit is essential to facilitate the adaptation of parents to this situation and to prepare them for hospital discharge.

Key words: prematurity, neonatal intensive care unit, etiology, kangaroo method, development, premature discharge, care, nursing.

1. INTRODUCCIÓN

Según la OMS se considera un bebé prematuro el nacido antes de la semana gestacional 37. Estos niños se clasifican según la edad gestacional en: prematuros tardíos de 32 a 37 semanas, muy prematuros de 28 a 32 semanas y prematuros extremos de menos de 28 semanas. (1)

La principal patología de estos bebés será la inmadurez del aparato respiratorio ya que hasta la semana 28 no se formarán los alvéolos, por lo que presentarán distrés respiratorio y displasia broncopulmonar que originará múltiples problemas respiratorios en el desarrollo de estos niños. (2,3)

También nace inmaduro el aparato neurológico, el principal problema es la parálisis cerebral. Las lesiones cerebrales pueden acompañarse de déficits motores espásticos o intelectuales pudiendo alterar el desarrollo cognitivo, lo que les produce problemas en el aprendizaje. (4)

Son niños con un sistema inmunológico incompetente debido a que la mayoría de las Inmunoglobulinas (Ig) son transferidas por la madre a través de la placenta; esta falta de Ig va a producir en el niño que cualquier infección evolucione a sepsis. (2,5)

Además, se añade la inmadurez del aparato digestivo lo que dificulta el establecimiento de una nutrición enteral suficiente para satisfacer las necesidades metabólicas del prematuro, siendo necesario implantar una nutrición parenteral. (6)

Es importante también el desarrollo neurosensorial ya que puede afectar a la visión de estos niños, siendo muy importante la detección precoz de alteraciones visuales como la Retinopatía del prematuro (ROP). (7)

Durante la etapa escolar los prematuros son un grupo de riesgo de presentar dificultades cognitivas, de atención y problemas de comportamiento, sobre todo hiperactividad, fobias, síntomas depresivos y problemas de socialización. (8)

Se describen una serie de factores de riesgo de prematuridad como son el grupo étnico, edad materna, educación y nivel socioeconómico, tabaquismo, alcoholismo materno, antecedentes de parto pretérmino, embarazos múltiples, intervalo intergésico, anomalías intrauterinas, incompetencia cervical, preeclampsia, metrorragias, infecciones maternas, oligo o

polihidramnios, patología materna como diabetes, hipertensión, cardiopatía maternal o fetal y por último situaciones de estrés. (9)

Según el Instituto nacional de estadística (INE) hay un total de 348.292 nacimientos ocurridos en España en el año 2017 siendo 25.720 niños nacidos con prematuridad, antes de la semana gestacional 37. De estos nacidos prematuros murieron 780 niños en 2017.

En definitiva, la evolución de la prematuridad en España desde 2010 es la siguiente:

2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
31.762	29.972	29.122	27.015	27.672	26.935	27.177	25.720

Se ve en las cifras como hay una disminución del número de niños prematuros cada año, por lo que la cifra de recién nacidos prematuros ha disminuido un 19.02% en el periodo de 2010 a 2017.

Destacamos por comunidades autónomas Cataluña, Madrid, Andalucía y Comunidad Valenciana con más cifras de nacimientos prematuros, siendo estas superiores a 3000 por comunidad autónoma; mientras que las comunidades que menos nacimientos prematuros tuvieron fueron La Rioja, Cantabria, Navarra y Asturias respectivamente, siendo estas cifras inferiores 450 prematuros por año. Concretamente en Aragón nacieron 708 bebés prematuros en 2017. (10,11)

Cuando el recién nacido prematuro ingresa en la unidad de cuidados intensivos neonatales (UCIN), se produce una separación entre los padres y el recién nacido generando una pérdida del rol de cuidadores principales. El personal de la UCIN centra toda su atención principalmente en el cuidado del neonato, quedando en un segundo plano las emociones y sentimientos de los padres. Es un proceso traumático, que genera incertidumbre la cual se mantiene al alta del niño, sobre todo por cómo será su desarrollo. (12,13)

Estos pasan por un proceso con diferentes etapas parecido al del duelo, al comienzo sobre todo hay una cierta inseguridad, fracaso o sentimientos de culpa, angustia, tristeza, miedo a la pérdida y estrés postraumático hasta un año después del nacimiento. (14,15)

El rol paterno se crea durante los primeros meses de vida tras el nacimiento del niño, donde los padres van adaptándose al nuevo estilo de vida. Sin embargo, cuando el niño nace con prematuridad es separado de los padres

e ingresado en la UCIN, que se va a convertir en su primer hogar, siendo el personal parte de los cuidados del niño y los padres meros visitantes haciendo que al alta sean más inseguros y desconfíen de cuidar satisfactoriamente al niño. (16,17)

Los bebés aprenden el proceso de succión en su crecimiento en el útero, a las 16 semanas de gestación aparece el reflejo de deglución y a las 20 el de succión, ambos se combinan a las 32 semanas. Los prematuros pueden adquirirlo incluso más tarde, por lo que la mayoría de los bebés prematuros realizan la alimentación por medio de sonda nasogástrica, hasta que consiguen coordinar la respiración, succión y deglución. Además, este proceso se retrasa debido a las técnicas que puede llegar a precisar un prematuro como la intubación y la oxigenoterapia; todo ello origina fatiga en las tomas, pausas de apnea y prolonga la duración de las tomas. (18,19) Además, es importante comentar que la leche producida por madres de niños prematuros difiere de aquellas que han tenido un parto a término. Las diferencias están adaptadas al niño prematuro y desaparecen tras el primer mes de lactancia, cuando se asemeja a la composición de la leche materna a término. (20)

La evidencia es definitiva al determinar que el método canguro, mediante el contacto piel con piel y la lactancia materna precoz son eficaces a la hora de mejorar las constantes vitales del bebé, reducen el estrés, favorecen el desarrollo del neonato y ayudan a mantener y mejorar el vínculo materno-paternofilial. (17)

Se observa que el alta precoz en el neonato prematuro ayuda a restablecer la situación familiar, favorece la lactancia materna ayudando así al bebé a conseguir un incremento del peso y un menor riesgo de infecciones. Es esencial el apoyo emocional y la continuidad de cuidados que permita una mayor tranquilidad tras el alta. Generalmente estos son dados de alta cuando han conseguido superar la patología aguda del periodo neonatal inmediato, tras este proceso su desarrollo se centra en la ganancia de peso y la vigilancia del neurodesarrollo. (21)

Surgen en los padres una lucha de sentimientos entre el miedo por no saber cómo cuidar de su bebé y la felicidad de que por fin se van a casa. Muchas veces esos sentimientos surgen del no desarrollo de rol paterno, así como la restricción de estar con su hijo o compaginar el trabajo con ir al hospital.

(22)

Se ha demostrado que la enfermera cuenta con un papel fundamental en el cuidado del niño, pero también en la atención de los padres. Proporcionar información a los padres ayuda a reducir el estrés que sufren, al sentirse más seguros, crean un ambiente de confianza que aumenta el apego entre el bebé y los padres. (23)

Por lo que la realización de este programa pretende ayudar a trabajar y canalizar esas emociones que surgen durante la estancia hospitalaria del niño, como sentimientos de culpa, deterioro de la autoestima, rabia, frustración, tristeza y depresión, además de enseñarles cuidados básicos para estar preparados al darles el alta. Es por ello por lo que se propone un programa de salud sobre la enseñanza de los cuidados de niños prematuros a los padres, con el objetivo de que puedan ocuparse de la atención integral del bebé, se sientan seguros y confiados del cuidar a su hijo, recuperando así la estabilidad familiar.

2. OBJETIVOS DEL TRABAJO

2.1 Objetivo general:

Diseñar un Programa de Salud, dirigido a los padres de niños prematuros en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Universitario Miguel Servet, para la enseñanza del cuidado de niños prematuros al alta hospitalaria.

2.2 Objetivos específicos:

- Conocer la situación actual de prematuridad y que preocupaciones surgen en los padres en el momento del ingreso hospitalario del niño.
- Identificar que sentimientos surgen durante la estancia hospitalaria y diseñar estrategias de intervención para afrontarlos.
- Conocer el papel de enfermería en la Unidad de cuidados intensivos neonatales, sobre el cuidado del niño y el abordaje a los padres.

3. METODOLOGÍA

En la realización del Programa de salud, comenzamos por efectuar una revisión bibliográfica, con el objetivo de actualizar la información sobre los cuidados del recién nacido prematuro en la UCIN y la atención que se presta a los padres durante la estancia hospitalaria. Esta revisión bibliográfica se llevó a cabo en diferentes bases de datos y páginas web, mediante el uso de palabras clave y filtros empleados en las búsquedas, de tal manera que: Se realizó una búsqueda exhaustiva con palabras clave como "prematuridad", "UCI neonatal", "etiología", "método canguro", "desarrollo", "alta precoz" y "cuidados de enfermería". Utilizando filtros como: artículos entre los años 2010-2019, texto completo, artículos sobre humanos y pediátricos, lo que permitió precisar más la búsqueda. Para sesgar el resultado se utilizaron operadores booleanos como "AND" y "OR", se excluyeron artículos tras la lectura del título y el resumen, de los seleccionados, solo se utilizaron los citados para la revisión bibliográfica. Al mismo tiempo se busca en páginas oficiales como la Organización Mundial de la Salud (OMS), el Instituto Nacional de Estadística (INE) y la Asociación Española de Pediatría (AEPED), también se seleccionaron datos del Instituto Aragonés de estadística (IAEST).

En cuanto a la metodología educativa utilizada en las sesiones del programa será grupal debido a que, se ha demostrado que son efectivas gracias a la retroalimentación que produce entre los individuos, es decir, la sensación de pertenencia a un grupo, encontrar características similares entre los que están allí y compartir emociones para enfrentarse a ellas. (24)

Base de datos	Palabras clave	Filtros	Artículos encontrados	Artículos revisados	Artículos seleccionados
DIALNET	“Etiología”, “UCI”, “prematuridad” “método canguro”	Artículos 2010-2019 Texto completo Ámbito pediatría	14	6	4
CUIDEN	“UCI neonatal”, “padres”, “cuidados”, “prematuro”	Texto completo Artículos 2010-2019	15	5	3
CSIC	“Prematuridad”, “desarrollo”, “atención temprana”	Artículos 2010-2019 Palabras del resumen	5	4	2
SCIELO	“Recién nacidos pretérmino”, “Alta precoz”	Artículos 2010-2019	10	6	3
PUBMED	“Health programe” “Infant” “premature” “Nursing”	Free full text	13	3	1
SCIENCE DIRECT	“Alta precoz” “prematuro”	Artículos 2010-2019	16	7	3
ALCORZE	“Uci neonatal” “padres” “prematurez” “terapia grupal”	Artículos 2010-2019 Texto completo	20	8	3

4. DESARROLLO DEL PROGRAMA DE SALUD:

4.1 Objetivos del programa:

Objetivo general:

Realizar un programa de salud sobre la enseñanza del cuidado de niños prematuros a los padres, en el Hospital Universitario Miguel Servet, además crear estrategias de afrontamiento a las emociones negativas que surgen durante la estancia hospitalaria.

Objetivos específicos:

- Evaluar los conocimientos y el grado de afectación de los padres sobre el cuidado de niños prematuros mediante las encuestas de evaluación.
- Los padres conocerán la patología del niño y que complicaciones pueden surgir, así como el tratamiento que precisan.
- Explicar en qué consiste el método canguro, los beneficios que tiene para los niños prematuros y practicarlo durante las sesiones.
- Crear una esfera de confianza donde los padres puedan expresar los sentimientos sobre la situación que viven además de la exposición de cualquier duda o inquietud que les surja.

Objetivos operativos:

- Tras el programa los padres serán capaces de desarrollar estrategias de afrontamiento en el cuidado de su hijo cuando les den el alta hospitalaria.
- Al finalizar el programa las madres serán capaces de extraerse la leche y conservarla en condiciones óptimas.
- Los padres de los niños prematuros serán capaces de detectar las señales de alarma para acudir al pediatra.

4.2 Planificación del programa

El programa de salud va destinado a madres y padres de niños prematuros que ingresan en una unidad de cuidados intensivos neonatales (UCIN). Se llevará a cabo en el Hospital Universitario Miguel Servet, concretamente en la UCIN, que se encuentra en el edificio Materno Infantil del hospital.

Realizaremos una captación activa mediante las enfermeras de la UCIN que se ocuparán de explicarles el estado del niño tras el ingreso, les proporcionarán el díptico informativo (Anexo 1) donde se les explica qué es un niño prematuro, que aparataje pueden encontrar en la UCIN, además, se les comentará las sesiones que realizaremos en el programa, así como, el teléfono de la UCIN y los horarios de visita de los familiares. La captación en el programa será inmediata tras el ingreso del niño en la unidad comenzando esta captación en octubre de 2019, y siendo continua hasta la finalización del programa, puesto que en cualquier momento puede ingresar un niño en la unidad.

El programa de salud comenzará en octubre de 2019 y tras la finalización del ciclo de sesiones se realizará una evaluación, si ésta es positiva se mantendrá de manera ininterrumpida hasta octubre de 2020 realizando las mejoras oportunas.

Las sesiones serán todos los martes y jueves, con un total de 8 sesiones por mes, de 17:00 a 18:30. Las sesiones de los martes serán didácticas pues en ellas explicaremos el contenido de la sesión, dejando un espacio al final para resolver dudas, mientras que, las sesiones de los jueves serán terapias emocionales donde los padres comentarán las dudas, temores o experiencias que hayan vivido en esos días. (Anexo 2)

Las sesiones serán impartidas por 2 enfermeras de la UCIN, ya que ellas son las encargadas del cuidado del niño mientras permanece en la unidad, por lo que ello les permitirá conocer mejor los temores de los padres y crear un ambiente de confianza, pudiendo así, mejorar el estado de salud de los padres y resolver mejor sus dudas. Una de ellas se encargará del papel principal, es decir, el planteamiento y explicación de la sesión. La segunda enfermera actuará de observadora realizando un diario reflexivo con el objetivo de realizar una mejora continua y, además, evaluar el programa.

Dichas sesiones se llevarán a cabo en el Hospital Universitario Miguel Servet, concretamente en el Salón de Actos del edificio Materno Infantil que cuenta con ordenador, proyector y sillas.

En cuanto a los recursos materiales empleados la mayoría serán cedidos por la UCIN, como por ejemplo el sacaleches electrónico, manual, los biombos y el muñeco para hacer la demostración. Se realizará la impresión del díptico informativo, del póster de la primera sesión en tamaño DIN A4 y las encuestas de evaluación, además de un folio con las indicaciones de la cuarta sesión y se emplearán bolígrafos para rellenar la encuesta. Se utilizará también el salón de actos del edificio materno infantil del Hospital Miguel Servet, que cuenta con ordenador, sillas y proyector.

En cuanto a los recursos humanos, contaremos con dos enfermeras que cobren 30€ por sesión cada una. El presupuesto total del programa será 6.144€ (Anexo 3)

Sesión 1ª martes: ¿Cómo es un niño prematuro?

En primer lugar, se presentará a las enfermeras que vayan a dar la sesión y se repartirá a los padres una encuesta de evaluación inicial, para saber que conocimientos tienen sobre el tema, además de explorar la esfera emocional. (Anexo 4)

Para realizar esta sesión crearemos y proyectaremos un poster que será impreso y entregado a los padres en tamaño DIN A4, donde contamos que es un niño prematuro y las principales complicaciones que surgen al nacer de manera prematura y como serán tratadas. (Anexo 6)

Todo esto será explicado a los padres, dejando que muestren sus dudas, y hagan preguntas.

Sesión 2ª martes: Iniciación a la Lactancia Materna

La segunda sesión estará dedicada principalmente a las madres, ya que van a ser ellas quienes se extraigan la leche, aunque podrán asistir también los padres.

Les habremos comentado en la sesión anterior que traigan el sacaleches de casa, ya que practicaremos la extracción.

Durante la sesión mostraremos diferentes modelos de sacaleches, ya sea manual o eléctrico, debido a que el objetivo de la sesión será que aprendan

a utilizarlos, incluso enseñaremos la extracción manual. Les comentaremos una serie de indicaciones sobre como han de conservar la leche y transportarla al hospital.

Los niños prematuros en la mayoría de las ocasiones tienen el reflejo succión-deglución poco desarrollado por lo que comenzaran ingiriendo pocas cantidades, y el resto se le administrará por SNG. Es por ello la importancia de que las madres aprendan a utilizar el sacaleches, instruyendo a la lactancia materna, ya que ello ayudará a instaurar la lactancia materna una vez el niño haya superado la patología aguda.

Pondremos un video instructivo de cómo extraerse la leche con un sacaleches manual y eléctrico. (Anexo 7 y 8)

A continuación, las madres comenzarán a practicar con los sacaleches la extracción, nosotras vigilaremos su práctica, corregiremos los errores y resolveremos dudas. Les prestaremos biombos lo que permitirá crear una esfera de mayor intimidad.

Sesión 3º martes: Cuidando a nuestro hijo.

La tercera sesión de este programa de salud ira destinada a la introducción de los padres en el cuidado de sus hijos. Para ello, realizaremos la sesión dentro de la UCIN.

La sesión comenzará en una incubadora vacía, donde colocaremos un muñeco que representará al niño. Cada padre y madre pasará por la incubadora y practicará coger al niño, cambiarle el pañal, sacarlo de la incubadora con el fin de realizar Método Canguro, ya que, hasta ahora, en la práctica del canguro, se realizaba con la enfermera quien sacaba al niño de la incubadora y lo ponía en el pecho de la madre o el padre.

En caso de que el niño llevará soporte ventilatorio con mascarilla, gafas nasales o tubo endotraqueal, será la enfermera quien ayudará al padre o la madre con la tubuladura mientras los padres sacan al niño de la incubadora. Una vez hayan practicado con el muñeco, es la hora de ir con sus hijos. Iremos de niño en niño ayudando y supervisando a los padres mientras les cambian el pañal, les dan la leche o los sacan de la incubadora para realizar Método canguro. Una vez fuera instruiremos a los padres a poner al niño en el pecho, para que aprendan a mamar por si solos, todo dependerá de la estabilidad y evolución del niño.

Sesión 4º martes: ¿Preparados para ir a casa?

En la cuarta y última sesión del programa de salud daremos unas indicaciones que deben de tener en cuenta en el alta hospitalaria, es decir, una serie de pasos a seguir.

Para la realización de esta sesión, usamos una presentación de Power Point donde explicamos en cada diapositiva indicaciones sobre el cuidado de los niños en casa, explicaremos a los padres que es la edad corregida, puesto que, para valorar correctamente el desarrollo físico y neurológico es necesario dicha edad, ya que un bebé prematuro va a madurar más lentamente que un bebe a término.

Al final de la sesión le daremos las diapositivas impresas para que tengan esas indicaciones en casa, y la encuesta de valoración final y satisfacción con el objetivo de poder evaluar el programa. (Anexos 5, 9 y 10)

Sesiones jueves: Terapia emocional

En cuanto a las terapias de los jueves, se realizará una sesión grupal, donde comenzaremos haciendo preguntas sencillas, y así animar a los padres a comentar sus experiencias personales:

- ¿Le han dado el alta a la madre?
- ¿Qué preocupaciones han surgido estos días?
- ¿Cómo viven la situación desde casa?
- ¿Tienen más hijos que cuidar?
- ¿Cómo viven la situación los abuelos?
- ¿Qué tal la relación en pareja?
- ¿Consiguen dormir bien?
- ¿Compaginan bien el trabajo con venir al hospital?

Además del guion de preguntas se realizará una técnica cognitivo conductual sobre relajación, comenzaremos realizando inspiraciones profundas y a continuación iremos contrayendo y relajando cada grupo muscular de nuestro cuerpo, pensando en ese sentimiento que nos acerca a nuestro hijo, imaginándolo en casa, sano y bajo nuestra protección.

4.3 Evaluación:

El programa de salud comenzará en octubre de 2019 y finalizará en octubre de 2020, la evaluación del programa se realizará tras la finalización del ciclo de sesiones, una vez por mes. Las actividades se ejecutaron en el lugar y el sitio previsto, y fueron realizadas por las enfermeras responsables del programa de salud.

Se realizará una evaluación cualitativa puesto que utilizamos para ello encuesta de valoración inicial y final con el fin de valorar conocimientos previos y adquiridos, así como la capacidad de afrontamiento y adaptación a la situación de prematuridad. También se utilizará una encuesta de satisfacción para que los padres opinen sobre lo que les ha parecido el programa de salud.

Además, se evaluará el diario reflexivo de la enfermera que realizaba el programa, con el objetivo de hacer una mejora continua.

En cuanto a la evaluación cuantitativa se utilizarán los siguientes indicadores:

- **Indicadores de estructura:**

- Cuantificar el número de sillas que se utilizarán en el salón de actos.

- **Indicadores de proceso:**

- Cuantificar el número de padres y madres que asiste a las sesiones.

- **Indicadores de resultado:**

- Cuantificar el grado de satisfacción de los asistentes a través de la encuesta de satisfacción entregada en la última sesión del programa
- Cuantificar cuantas madres traen la leche a sus hijos tras la enseñanza de la extracción de leche.

4.4 Conclusiones:

La evidencia demuestra que la prematuridad es un tema importante en la sociedad, puesto que, causa repercusiones en el ambiente familiar lo que supone un shock terrible para los padres creando sentimientos de culpa, angustia, pérdida de autoestima y miedo por cómo será la evolución del niño.

El rol de enfermería en la UCIN es clave en el cuidado del prematuro pero también en la atención emocional de los padres, favoreciendo una adaptación a la separación del niño, un mejor afrontamiento del problema, creando estrategias contra las emociones que surgen durante la estancia hospitalaria y disminuyendo la incertidumbre de la vuelta a casa recuperando así la estabilidad familiar.

5. ANEXOS

Anexo 1: Díptico Informativo

¿Qué ocurre si mi hijo nace antes de tiempo?

PLANIFICACIÓN DEL PROGRAMA:

SESIONES DE LOS MARTES:

- **SESIÓN 1:** ¿Cómo es un niño prematuro?
- **SESIÓN 2:** Lactancia Materna
- **SESIÓN 3:** Cuidando a nuestro hijo
- **SESIÓN 4:** ¿Preparados para ir a casa?

SESIONES DE LOS JUEVES:

- **Terapia emocional**


HORARIO: 17:00 → 18:30

LUGAR: Salón de Actos Materno-Infantil

 **TELÉFONO UCIN:** 999-666-222

VISITAS FAMILIARES: 18:30 → 19:00

Niños prematuros en la UCI Neonatal



**Universidad
Zaragoza**

**Unidad de Cuidados
Intensivos Neonatales**

¿QUÉ ES UN NIÑO PREMATURO?

Niños nacidos antes de la semana 37 de embarazo.

UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES

La UCI Neonatal es una unidad especial que se ocupa del cuidado de bebés prematuros o con afecciones médicas graves. Estos ingresan debido a que el organismo no está completamente desarrollado, por lo que requieren de tratamientos especiales.

APARATAJE DE LA UCIN

INCUBADORA	MONITOR	RESPIRADORES
		
SONDA NASOGÁSTRICA	CATÉTER VENOSO	BOMBAS DE INFUSIÓN
		

Anexo 2: Calendario

Planificación mensual						
Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
	<u>SESIÓN 1:</u> ¿Cómo es un niño prematuro?		TERAPIA EMOCIONAL			
	<u>SESIÓN 2:</u> Iniciación a la lactancia materna.		TERAPIA EMOCIONAL			
	<u>SESIÓN 3:</u> Cuidando a nuestro hijo.		TERAPIA EMOCIONAL			
	<u>SESIÓN 4:</u> ¿Preparados para ir a casa?		TERAPIA EMOCIONAL			

Anexo 3: Recursos.

RECURSOS HUMANOS				
N.º ENFERMERAS	N.º SESIONES	PRECIO POR SESIÓN	TOTAL MENSUAL	TOTAL ANUAL
2	8	30€	480€	5760€

RECURSOS MATERIALES			
	UNIDADES	PRECIO	TOTAL
Ordenador	1	Cedido por el Hospital	0€
Proyector	1	Cedido por el Hospital	0€
Sacaleches manual y electrónico	1	Cedido por el hospital	0€
Muñeco	1	Cedido por el hospital	0€
Biombo	5	Cedido por el hospital	0€
Bolígrafos	60	0.20	12€
Díptico informativo	100	0.05	5€
Folleto informativo	100	0.05	5€
Encuestas	100	0.05	5€
Diapositivas	100	0.05	5€
TOTAL MENSUAL			32€
TOTAL ANUAL			384€

PRESUPUESTO MENSUAL DEL PROGRAMA: 512€

PRESUPUESTO ANUAL TOTAL DEL PROGRAMA: 6144€

Anexo 4: Encuesta de valoración inicial.

SEÑALE CON UN CIRCULO LA RESPUESTA.

Nombre:

1. ¿Es el primer hijo que tiene? **SI NO**
2. ¿Sabe que es un niño prematuro? **SI NO**
3. ¿Sabe que complicaciones pueden tener los niños prematuros? **SI NO**
4. ¿Sabe cuál es la principal patología de su hijo? **SI NO**
5. ¿Sabe que cuidados especiales necesita? **SI NO**
6. ¿Le asusta lo que pueda pasarle a su hijo? **SI NO**
7. ¿Cree que este programa ayudará a aumentar su conocimiento sobre el cuidado de su hijo? **SI NO**
8. ¿Sabe utilizar un sacaleches electrónico o manual? **SI NO**
9. ¿Sabe en qué condiciones hay que conservar la leche extraída? **SI NO**
10. ¿Se sentiría seguro de tener a su hijo en casa? **SI NO**

Anexo 5: Encuesta de valoración final.

SEÑALE CON UN CIRCULO LA RESPUESTA.

Nombre:

1. ¿Te ha parecido útil el contenido de las sesiones? **SI NO**
2. ¿Ha comprendido las principales complicaciones de los niños prematuros?
SI NO
3. ¿Le ha sido útil la enseñanza de la extracción de leche? **SI NO**
4. ¿Sabe en qué condiciones hay que conservar la leche? **SI NO**
5. ¿Ha aprendido a realizar la transferencia del niño de la incubadora a método canguro? **SI NO**
6. ¿Ha aprendido a darle el biberón/ darle el pecho a su hijo? **SI NO**
7. ¿Ha aprendido a movilizar y cambiar el pañal a su hijo? **SI NO**
8. ¿Ha comprendido las indicaciones al alta? **SI NO**
9. ¿Se siente seguro de cuidar a su hijo en casa? **SI NO**
10. ¿Sabría detectar las señales de alarma para acudir al pediatra? **SI NO**

Anexo 6: Póster primera sesión.

¿CÓMO ES UN NIÑO PREMATURO?



Los bebés prematuros son aquellos nacidos antes de la semana 37 de gestación

Clasificación:

PREMATUROS TARDÍOS	MUY PREMATUROS	PREMATUROS EXTREMOS
32 – 37 SEMANAS	32 – 28 SEMANAS	MENOS DE 28 SEMANAS

Complicaciones:

• Aparato Respiratorio:

- Inmadurez del aparato respiratorio
- Déficit de surfactante
- Distrés respiratorio
- Displasia broncopulmonar

• Aparato neurológico:

- Inmadurez neuronal
- Alteración en el desarrollo cognitivo
- Parálisis cerebral
- Déficit motor e intelectual

• Aparato Digestivo:

- Inmadurez del aparato digestivo
- Reflujo gastroesofágico
- Retraso en la evacuación y meteorismo
- Retraso en la adquisición del reflejo succión deglución

• Sistema inmunológico:

- Déficit de Inmunoglobulinas
- Inmunodepresión
- Riesgo de infección por procedimientos invasivos (Catéteres centrales y umbilicales, intubación...)

Tratamiento:

- Intubación y Ventilación
- Uso de mascarillas, gafas nasales
- Administración surfactante exógeno
- Gasometría capilar

- Monitorización cerebral
- Administración de Fármacos
- Protección de luz y ruido

- Nutrición Enteral
- Nutrición parenteral
- Succión no nutritiva
- Succión nutritiva
- Sonda nasogástrica

¡MUY IMPORTANTE!



LAVADO DE MANOS



Anexo 7: Video explicativo, como usar un sacaleches manual.

<https://www.youtube.com/watch?v=EsKezLEKtjc>

Anexo 8: Video explicativo, como usar un sacaleches eléctrico.

<https://www.youtube.com/watch?v=pVgfsOcExxw>

Anexo 9: Diapositivas 4ª sesión:

Edad corregida

La edad corregida es la que habría tenido el niño si hubiera nacido en la semana gestacional 40.

Ejemplo: Un niño que nace con 28 semanas gestacionales y tiene 36 semanas cronológicas (desde que nace).

Restamos 40-28: 12

Restamos: 36-12: **24**

La edad corregida del niño serían: 24

1. ALIMENTACIÓN

Leche materna, de fórmula, lactancia mixta (1º pecho 2º biberón).

Alimentación siempre con edad corregida.

Al dar el biberón debe estar más incorporado.

La frecuencia y cantidad de las tomas será indicada por el pediatra.

Esterilización de los utensilios usados por el bebé

El bebé no precisará agua pues la leche materna tiene cantidad suficiente.

Se dará la medicación mezclada con 15 ml de leche materna al comienzo de la toma.

2. ASEO E HIGIENE

Baño con agua tibia y jabón neutro.

Baño con gasas empapadas.

Cortar las uñas.

Hidratación de la piel

Cura del ombligo con agua y jabón.

3. PRECAUCIONES ESENCIALES

Lavado de manos (antes de tocar al bebé, preparar la leche, extraerse leche, cambio de pañales...)

Limitar visitas las primeras semanas

No pasear por sitios muy concurridos entre las 6-8 semanas tras el alta hospitalaria.

Contener con las manos para que se tranquilicen

Minimizar la luz y el ruido → protege el desarrollo del cerebro

4. SEGURIDAD

Usar asiento de bebé en el automóvil

Juguetes

Posición para dormir siempre boca arriba

No dejar sábanas ni cobertores sueltos dentro de la cuna

Verificar la altura de la barandilla de la cuna

5. SIGNOS DE ALARMA

¿Cuándo acudir al pediatra o al servicio de urgencias?

Temperatura $< 36^{\circ}\text{C}$ o $> 37,5^{\circ}\text{C}$

Irritabilidad excesiva

Vómitos frecuentes (gran cantidad, verdosos o con sangre)

Diarrea

Caída del bebé

Deshidratación

Convulsiones

6. QUE HACER SI EL NIÑO SE ATRAGANTA

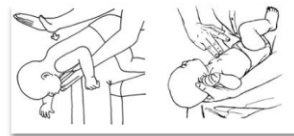
1º Llamar a emergencias

2º Observar la vía aérea para ver si vemos el objeto

3º Colocar al niño boca abajo, dar 5 palmadas enérgicas entre los hombros.

4º Dar la vuelta, y hacer 5 compresiones sobre esternón.

5 Repetir pasos hasta resolver obstrucción, o llegue ayuda hospitalaria.



7. Reanimación Cardiopulmonar

1º Observar en primer lugar si hay respiración, colocando el oído sobre su boca, ver si sube y baja el tórax o si espira aire.

Si no respira:

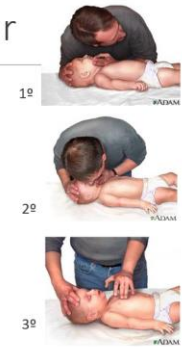
• Llamar a emergencias

2º Introducir dos respiraciones cortas cubriendo boca y nariz → ver si hay movimiento torácico.

Comprobar pulso.

3º Si no hay pulso realice primero una respiración y después cinco compresiones con dos dedos sobre el esternón.

4º Repita el proceso por un minuto y compruebe respiración y pulso.



Anexo 10: Encuesta de satisfacción.

RELLENE EL CUESTIONARIO CON UN CIRCULO SIENDO **1** MUY POCO SATISFECHO **5** MUY SATISFECHO.

1. ¿Le ha sido útil el programa de salud?

Muy poco satisfecho	Poco satisfecho	Indiferente	Satisfecho	Muy satisfecho
1	2	3	4	5

2. ¿Cuál es su opinión sobre el personal que ha impartido el programa?

Muy poco satisfecho	Poco satisfecho	Indiferente	Satisfecho	Muy satisfecho
1	2	3	4	5

3. ¿Le ha gustado el modo de impartir las sesiones?

Muy poco satisfecho	Poco satisfecho	Indiferente	Satisfecho	Muy satisfecho
1	2	3	4	5

4. ¿Le parece adecuado el sitio donde realizamos las sesiones?

Muy poco satisfecho	Poco satisfecho	Indiferente	Satisfecho	Muy satisfecho
1	2	3	4	5

5. ¿Le parece adecuado el material utilizado en las sesiones?

Muy poco satisfecho	Poco satisfecho	Indiferente	Satisfecho	Muy satisfecho
1	2	3	4	5

6. ¿Le parece adecuado el contenido de las sesiones?

Muy poco satisfecho	Poco satisfecho	Indiferente	Satisfecho	Muy satisfecho
1	2	3	4	5

7. ¿Le parece adecuado los días que dura el programa?

Muy poco satisfecho	Poco satisfecho	Indiferente	Satisfecho	Muy satisfecho
1	2	3	4	5

8. ¿Le hubiera gustado que se comentara algún tema más? **SI NO**

Sugerencias: _____

6. BIBLIOGRAFÍA

1. OMS. [Internet]. Organización Mundial de la Salud. 2013 [actualizado 19 Feb 2018; citado 13 Mar 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>
2. Rellan Rodríguez S, García de Ribera C, Aragón García MP. El recién nacido prematuro. Vol. 12, Asociación Española de Pediatría. 2008. p. 437-41.
3. Pérez Pérez G, Navarro Merino M. Displasia broncopulmonar y prematuridad. Evolución respiratoria a corto y a largo plazo. An Pediatr. 2010;72(1):79.e1-79.e16.
4. Mansilla S, Acosta Velásquez KS, Villazón Criollo Á. Prematurez: nociones relevantes y riesgo neurológico del prematuro. Desafíos. 2014;1(8):51-60.
5. Genes L, Lacarrubba J, Mir R, Céspedes E, Mendieta E. Sepsis neonatal. Caracterización en Recién Nacidos de muy bajo peso. Experiencia de once años. Pediatr. (Asunción) [Internet]. 2013[citado 15 Mar 2019];40(2):145-54. Disponible en: http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1683-98032013000200005&lng=en&nrm=iso&tlng=es
6. Salguero Olid A, Blanco Sánchez G, Alonso Ojembarrena A. Revisión sistemática sobre la suplementación profiláctica de L-carnitina en la nutrición parenteral de recién nacidos pretérmino. Farm Hosp [Internet]. 2018 [citado 26 Feb 2019] Vol. 42(4): 168-173. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-63432018000400168&lng=es&nrm=iso&tlng=es
7. Bello Rovira M, Juanet Julia M, Mañosa Mas M, Morral Subira M, Ribera Vilella T. Los bebés prematuros y su desarrollo visual. Revista sobre discapacidad visual. 2010;58:43-8.
8. González Serrano F. Nacer de nuevo: la crianza de los niños prematuros: aspectos evolutivos. Atención y acompañamiento al bebé y la familia. Rev Psiquiatr Infanto-Juv [Internet]. 2010 [16 Mar 2019];49:133-52. Disponible en:

<http://www.seypna.com/documentos/psiquiatria49.pdf#page=134%5Cnhttp://www.seypna.com/documentos/psiquiatria49.pdf>

9. Rizo Baeza FJ. Edad y origen de la madre como factores de riesgo de prematuridad.[Tesis doctoral]. Universidad de Alicante;2012.
10. IAEST. Instituto Aragonés de Estadística [Internet]. Zaragoza: Gobierno de Aragón; 2016 [actualizado 13 Dic 2018; citado 18 de marzo de 2019]. Disponible en: http://www.aragon.es/DepartamentosOrganismosPublicos/Institutos/InstitutoAragonesEstadistica/AreasTematicas/02_Demografia_Y_Poblacion/05_MNP/ci.01_Nacimientos_Matrimonios_Defunciones.detalleDepartamento#section4
11. INE [Internet].Madrid: Instituto Nacional de Estadística;2011 [actualizado 11 Dic 2018; citado 13 de marzo de 2019]. Disponible en:https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736177007&menu=resultados&secc=1254736195442&idp=1254735573002
12. Alcántara Canabal L, Martínez Pérez L, Gutiérrez Alonso S, Fernández Baizán C, Méndez M. Calidad de vida de los padres de escolares nacidos prematuros con peso menor de 1500 gramos. An Pediatr [Internet]. 2019[citado 13 Mar 2019];7-13. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2018.10.013>
13. Sánchez Veracruz MJ, Leal Costa C, Pastor Rodríguez JD, Díaz Agea JL. Relación entre el grado de satisfacción y el nivel de estrés identificado en padres y madres con hijos ingresados en una unidad de cuidado intensivo neonatal. Enferm Global [Internet]. 2017[citado 20 Feb 2019];47(3):270-91. Disponible en: <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/256061/213061>
14. Hernández Ruiz AB, Gracia Roche A, Dolset Guerrero C, Valero Martínez A, Villagrasa Alcaine I. CUIDANDO A LOS PADRES EN LA UCI NEONATAL . Plan de Cuidados Estandarizados. Publicaciones didácticas [Internet]. 2018 [citado 20 Feb 2019];97:316-28. Disponible en: PublicacionesDidacticas.com

15. Fernández Alcántara M, Pérez Marfil N, Cruz Quintana F, Rivas Campos A, González Carrión P, Toral López I. Efectos de un programa de alta precoz sobre las preocupaciones de los padres de niños prematuros. *Escritos de Psicología* [Internet]. 2015 [citado 5 Mar 2019];8(2):43-51. Disponible en: <http://www.escritosdepsicologia.es/esp/presentacion.html>
16. Ocampo González MP, Castillo Espitia E. Cuidando un hijo prematuro en casa: del temor y la duda a la confianza. *Texto y contexto Enferm* [Internet]. 2014 [citado 20 Feb 2019];23(4):828-35. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072014000400828&lang=pt%5Cnhttp://www.scielo.br/pdf/tce/v23n4/0104-0707-tce-23-04-00828.pdf%5Cnhttp://www.scielo.br/pdf/tce/v23n4/pt_0104-0707-tce-23-04-00828.pdf
17. Cañas Lopera EM, Rodríguez Holguín YA. La experiencia del padre durante la hospitalización de su hijo recién nacido Pretérmino extremo. *Aquichan*. 2014;14(3):336-50.
18. Valle Torres E, Amat Giménez MI. Método canguro y lactancia materna en una UCI neonatal. *Associació Catalana d'Atenció Precoç*. 2012;(33):1-11.
19. La Orden Izquierdo E, Salcedo Lobato E, Cuadrado Pérez I, Herráez Sánchez MS, Cabanillas Vilaplana L. Retraso de la adquisición de la succión-deglución-respiración en el pretérmino; efectos de una estimulación precoz. *Nutr Hosp*. 2012;27(4):1120-6.
20. Tamez RN. *Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal: asistencia al recién nacido de alto riesgo*. 5ª Edición. Buenos Aires: Médica Panamericana; 2016. 356 p.
21. Figueras Aloy J, Esqué Ruiz MT, Arroyo Gili L, Bella Rodríguez J, Álvarez Miró R, Carbonell Estrany X. Evolución de la atención a domicilio para niños prematuros y de bajo peso de nacimiento desde 2002 hasta 2014. *An Pediatr* [Internet]. 2016 [citado 14 Mar 2019];85(3):134-41. Disponible en:

<http://dx.doi.org/10.1016/j.anpedi.2016.01.022>

22. Toral López I, González Carrión MP, Rivas Campos A, Lafuente Lorca J, Castillo Vera J, de Casas C, et al. Evolución de indicadores de cuidados tras una intervención de alta precoz en recién nacidos prematuros. *Enferm Clin*. 2017;27(4):235-40.
23. Ladani MT, Abdeyazdan Z, Sadeghnia A, Hajiheidari M, Hasanzadeh A. Comparison of Nurses and Parents' Viewpoints Regarding the Needs of Parents of Premature Infants in Neonatal Intensive Care Units. *Iran J Nurs Midwifery Res* [Internet]. 2017 [citado 18 de marzo de 2019];22(5):367-71. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29033991>
24. Ruiz Sánchez JJ, Trillo Padilla F. Terapia de aceptación y compromiso de grupo: experiencia en un servicio público de salud mental. *Rev Investig en Psicol* [Internet]. 2017 [citado 29 de marzo de 2019];20(1):7. Disponible en: <http://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/psico/article/view/13520>
25. AEP. [Internet]. Madrid; Asociación Española de Pediatría [citado 25 de marzo de 2019]. Disponible en: <https://www.aeped.es/rss/en-familia/edad-corregida-en-ninos-prematuros>